

学会記事

第12回徳島医学会賞受賞者紹介

徳島医学会賞は、医学研究の発展と奨励を目的として、第217回徳島医学会平成10年度夏期学術集会（平成10年8月31日、阿波観光ホテル）から設けられることとなりました。年2回（夏期及び冬期）の学術集会での応募演題の中から最も優れた研究に対して各期ごとに大学関係者から1名、医師会関係者から1名に贈られます。

第12回徳島医学会賞は次の3名（今回は医師会から2名）の方々の受賞が決定いたしました。受賞者の方々には第229回徳島医学会学術集会（夏期）授与式にて賞状並びに副賞（賞金10万円及び記念品）が授与されます。

尚、受賞論文は次号に掲載予定です。

（大学関係者）



氏 名：池本 哲也
生 年 月 日：昭和46年6月16日
出 身 大 学：徳島大学医学部医学科
所 属：徳島大学大学院バイオヘルスサイエンス研究部器官病態修復医学講座臓器病態外科学分野

研 究 内 容：下部直腸癌の術前放射線化学療法による新しい治療戦略

受賞にあたり：

この度は、われわれの研究を徳島医学会賞に選出していただきまして大変光栄に存じます。関係者の皆様に厚くお礼申し上げます。

現在私は、徳島大学医学部器官修復講座臓器病態外科学分野で消化器外科の研鑽と研究を行っております。下部直腸癌は、術後の局所再発や手術術式により生命予後とQOLを著しく損なう疾患です。われわれは、下部進行直腸癌に対し術前放射線化学療法を行うことで、臨床的および病理学的ステージを改善させ、根治的に低位前方切除を行い、長期的には局所再発制御を目指しました。結果は全ての症例でステージが改善し、低位前方切除が可能でした。特記すべきことは1例で病理学的に腫瘍性病変なしとの結果であった（CR）、また全例で肛門温存

が可能であったことです。局所再発制御は長期的な観察が必要ですが、術前放射線化学療法は局所再発率を減少させ、術後生存率を改善すると報告されており、症例を蓄積し検討したいと考えております。

下部進行直腸癌において、肛門を温存するか否かは、手技的な問題のみならず、根治性と患者のQOLを高めなければならないという課題があります。排便・排尿・性機能等の評価を行いつつ、患者の生命予後と術後の満足度双方を高めるべく、微力ながら精進していく所存でございます。

最後になりましたが、いつも貴重な症例をご紹介いただいております諸先生方に厚くお礼申し上げますとともに、今後ともよろしくご指導くださいますようお願い申し上げます。

（医師会関係者）



氏 名：小倉 邦博
生 年 月 日：昭和23年3月7日
出 身 大 学：徳島大学医学部医学科
所 属：小倉診療所（泌尿器科）
研 究 内 容：バイアグラ®の使用経験

受賞にあたり：

この度、第12回徳島医学会賞に選考され、誠に光栄に存じます。

この受賞は、昭和58年小倉診療所開院20周年のよい記念となりました。

小倉診療所は、徳島市の西部地区にあり、泌尿器科外来診療を主として地域医療に貢献してまいりました。

私の学生時代には「妊娠と不能は疾患にあらず」と教えられ、昭和47年に大学卒業後、泌尿器科を専攻し、58年に開業、現在に至っておりますが、性的不能に対する適切な診療・治療が行えず、離婚にまで発展した夫婦を経験するにあたり、男性の性ならびに心の問題に直面し、はがゆい思いを何度か味わいました。

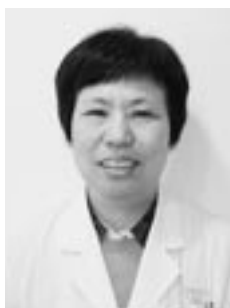
平成11年3月23日に、勃起不全に対する内服治療剤バイアグラ®が発売され、安価で、簡便に勃起効果が得られるようになり、初めて男性の性的不能に一筋の光明を見出しました。

発売日以降5年間に約208名の患者が当診療所を受診し、バイアグラ®服用を希望しました。当初は、バイア

グラ®による死に至る副作用を心配し、治療も手探りの状態でしたが、現在に至ってもなお慎重に投与しております。

今回の受賞を励みに、これからも地域医療にますます貢献したいと思っております。今後もご指導の程よろしくお願い申し上げます。

最後に、私の患者、家族、医療スタッフ、そして、本研究を支援していただいた方々に心から深謝したいと思っております。



氏 名：荒瀬友子^{あら せ とも こ}
 生 年 月 日：昭和24年3月22日
 出 身 大 学：徳島大学医学部医学科
 所 属：近藤内科病院緩和ケア
 研 究 内 容：「ホスピス徳島」に
 おける癌患者の傍腫
 瘍性神経症候群の発
 生頻度とその臨床的
 意義

受賞にあたり：

この度は第12回徳島医学会賞に選んでいただきありがとうございます。平成14年4月に徳島ではじめての緩和ケア病棟、「ホスピス徳島」が開設され、2年になるうとしています。癌患者の終末期の症状緩和、緩和ケアを行う臨床の現場で多くの方の苦しみをみるうち、下半身麻痺になる患者が意外と多いことに気づかされました。また、意識障害の変動や著しい躁状態の持続などの原因不明の精神症状をきたすものもあり、ホスピスにおける精神神経症状は痛みと同様にQOLを下げる大きな因子であることがわかりました。中には明らかな脳転移、脊椎転移なしに両側下肢麻痺をきたす場合もあり、なぜなのか疑問を持ち原因を探すうちに傍腫瘍性神経症候群が浮かんできたわけです。

この症候群は腫瘍による抗神経抗体の産生によってさまざまな精神神経症状を呈するもので、むしろ悪性腫瘍の初発症状として注目されていて、本邦では末期癌患者における報告はまだありません。最近の欧米の報告ではその頻度は癌全体の約1%といわれています。診断は、原因となる神経系への癌転移なしに神経症状を呈するもので抗神経抗体が血清中に証明されたものとししました。その結果、2002.1.1～2003.7.30に当院に入院した末期癌例120名中、1名に既に同定されている抗Hu抗体、抗VGCC抗体が認められ、まだ同定されていない

抗体が3名に認められました。計4名に抗神経抗体が見つかり、末期癌患者が多く集まるホスピスでは高率に傍腫瘍性神経症候群がみられることがわかりました。

今後、より詳細な臨床検討と抗神経抗体の検索が進めばホスピス病棟での末期癌患者でさらに多くの症例が傍腫瘍性神経症候群と診断されることが考えられます。有効な治療方法はまだ見つかっていませんが、早く治療方法が開発されて終末期患者の苦痛が少しでも緩和できることを願っています。